

**SEXUALIDAD Y EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES EN LOS  
MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA, ACACIAS, CARTAGENA DE 14 A 18  
AÑOS DE EDAD**

**Ingri Johanna Pinzón Ruiz**

**CC. 1122127224 Acacias**

**Karen Eliana Contreras Orjuela**

**C.C:1.122.126.404 Bogotá**

**Lucero Hueso Riaño**

**CC. 1123511121**

**Julio Ortega Mendoza**

**CC. 3848618**

**Universidad Nacional Abierta Y A distancia**

**Curso De Profundización**

**Acacias Meta – Fecha 07 Junio 2014**

## **Contenido**

### **El Problema**

Introducción.....	4
1.1Título Descriptivo Del Problema.....	4
1.2Formulación Del problema.....	4
1.3Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1	
General.....	4
1.3.2	
Específicos.....	4
1.4justificación.....	5
1.5Limitaciones.....	6

## **Marco Referencia**

### **2.1 Fundamentos Teóricos**

2.1.2	
Adolescencia.....	6
2.1.3adolescencia temprana.....	6
2.1.4 Media.....	7
2.1.5Adolescencia Tardía.....	7
2.1.6 Embarazo En La Adolescencia.....	7
2.1.7Situación Actual Del Embarazo En Los Adolescentes.....	8
2.2 Antecedentes Del Problema.....	9
2.2.1 Antecedentes Colombia	

2.2.2Antecedentes Para Todos Las Ciudades .....	10
2.2. Estrategias de control.....	14
2. Elaboración de la hipótesis.....	14
2.4 Identificación de las variables.....	14

## **Metodología**

3.1 Diseño de técnicas de recolección de información.....	15
3.1.1 Investigación Cuantitativa.....	15
3.1.2 Tipo de investigación.....	15
3.1.3 Método Inductivo.....	15
3.2 Población Y Muestra .....	15
3.2.1	
Población.....	15
3.2.2	
Muestra.....	15
3.3 Técnicas De Análisis	
3.3.1 tecnica	
Encuesta.....	15
3.3.2 Instrumento De Recolección De La Información.....	16
3.4 Los Resultados De Las Encuestas, Entrevistas, Mesas De Trabajo, Grupos Focales.	16
3.5 Análisis Estadístico De Variables.....	23
3.6 Propuesta De Solución Del Problema De Salud Pública.....	23
3.6.1 Folleto	

## Aspectos Administrativos

4.1 Recursos Humanos.....	25
4.2 Presupuesto Y Cronograma.....	25
4.3 Cronograma.....	26
4.4 Plan De Tabulación.....	27
4.5 Recomendaciones.....	27
4.6	
Conclusiones.....	29
Bibliografía.....	30

## **Listado De Tablas Y Gráficos**

Tabla 1 Tasa De Natalidad Anual, Por Cada Mil Mujeres

Tabla 2 Muestra El Incremento En La Ocurrencia De Casos De Embarazo De Adolescentes Tanto En El Grupo De 10 A 14 Años Como De 15 A 19 Años

Gráfica Nª 14 Fuente: Notificación Exclusiva Dpto. Y Upgd

Tablas De Consolidados De Encuestas

Tabla 1 Género

Grafico 1 Género

Tabla. 2 Cuál Cree Que Es La Razón Por La Cual Los Adolescentes Inician Vida Sexual A Temprana Edad

Grafica 2 .Cuál Cree Que Es La Razón Por La Cual Los Adolescentes Inician Vida Sexual A Temprana Edad

Tabla. 3 Que Métodos De Planificación Conoce

Grafica 3 Que Métodos De Planificación Conoce

Tabla .4 Cuál Es La Edad Que Considera Apropiada Para Iniciar La Vida Sexual o a qué Edad La Inicio

Grafica 4.Cual Es La Edad Que Considera Apropiada Para Iniciar La Vida Sexual o a qué Edad La Inicio

Tabla.5 Según Su Entorno Y Vivencia Escoja La Respuesta Que A Su Juicio Cree Que Es La Causa De Los Embarazos No Deseados

Grafica 5.Segun Su Entorno Y Vivencia Escoja La Respuesta Que A Su Juicio Cree Que Es La Causa De Los Embarazos No Deseados

Grafica 5. Cuál Cree Que Sería La Mayor Consecuencia De Embarazos En Adolescentes

Tabla. 6 Ha Hablado O Le Han Hablado De Sexualidad Quien O Con Quien

Grafica 6. Ha Hablado O Le Han Hablado De Sexualidad Quien O Con Quien

Tabla.7 Cuál Cree Que Sería La Mayor Consecuencia De Embarazos En Adolescentes

Tabla. 8 Que Son Las Enfermedades De Trasmisión Sexual

Grafica 8. Que Son Las Enfermedades De Trasmisión Sexual

Tabla. 9 De Las Siguietes Enfermedades De Enfermedades De Trasmisión Sexual Tiene Usted Conocimiento

Grafica 9 De Las Siguietes Enfermedades De Enfermedades De Trasmisión Sexual Tiene Usted Conocimiento

Tabla.10 Que Piensas Sobre Los Embarazos En Los Jóvenes De 14 A 18 Años

Grafica 10. Que Piensas Sobre Los Embarazos En Los Jóvenes De 14 A 18 Años

## **Introducción**

Los embarazos en jóvenes adolescentes, es una problemática que viene desde hace muchos años, durante el 1990 en Colombia se estima que para el año 2010 el 19.5% corresponde a madres menores de 18 años, y sigue en aumento, según los datos arrojados por pro familia las niñas que comienzan los programas de madres adolescentes están entre los 16 y 17 años además de otras que están entre los 14 y 15. por lo general la sexualidad es una de las etapas más apresuradas en la vida, y por lo mismo no se toma con la debida madurez física ni psicológica adecuada, y esto lleva a problemas como las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. En nuestro país contamos con redes de apoyo para la educación sexual, como es el caso de pro familia que es la entidad encargada de promover y promocionar la sana vida sexual en todas las personas que así lo deseen. no obstante el apoyo de los padres es un factor fundamental para prevenir el embarazo o los abortos por las adolescentes

### **El problema**

Título Descriptivo Del Problema

### **La Sexualidad En Los Adolescentes De 14 A 18 Años De Edad**

Formulación del problema

el impacto que tiene en la salud publica el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes menores de 18 años, por las consecuencias de esto como son los embarazos no deseados y las ets, y el desarrollo sicosocial de los futuros padres y los bebes

## **Objetivos Generales**

Analizar un problema de salud pública a nivel nacional, en este caso la sexualidad en los menores de 18 años, conocer las consecuencias como lo es el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual. para presentarlo como proyecto ante la universidad y buscar apoyo para la implementación de este.

## **Específicos**

- desarrollar campañas en las cuales las adolescentes encuentren información sobre esto y así poder disminuir esto. buscar una forma de llamar la atención de todas las personas que se interesen por esto y que no quieran que esto les suceda a ellas o alguno de sus seres cercanos.
- llamar la atención de las adolescentes para así poder incentivar a cada una de ellas por medio de pancartas, videos, encuestas investigaciones y entrega de información.
- promover actitudes de autoconocimiento, auto aceptación, autovaloración y auto cuidado.
- motivar a las escuelas a desarrollar una cátedra de sexualidad adecuada para que los jóvenes estén bien informados acerca del tema en sus instituciones, las cuales incluyan causas y efectos de embarazos precoces.
- motivar a los jóvenes a escuchar charlas a cerca de sexualidad o contribuir con las autoridades locales y representantes del estado con información y solicitudes para que corrijan o actúen en pro de mejorar esta situación.



#### **1.4 Justificación**

Este trabajo está fundamentado en el análisis de estudio del incremento de los embarazos en adolescentes, según la onu el 20% de los embarazos en Colombia son en niñas de entre los 15 y 19 años, convirtiéndonos en el tercer país con la cifra más elevada, para el año 2012 se estima que 150.000 jóvenes embarazadas de 10 a 19 años y 6.000 de estas estaban en la edad de los 14 años, según las estadísticas dadas por el gobierno de Colombia.

Esto se debe en gran parte al inicio de la actividad o vida sexual en edades menores de 18 años, esto basándonos en que los adolescentes toman la decisión de iniciar la vida sexual sin tener la madurez ni física ni psicológica.

Por lo cual nos llevó a querer profundizar en los factores e influencias las cuales son las causantes de esta de dicho factor. la problemática del embarazo y maternidad en adolescentes en algunos centros de salud nos ayudaran a identificar un trabajo el cual nos traerá muy buenos resultados desde el punto de vista social, cultural, económico y familiar, porque el conocer las repercusiones psicosociales en la madre adolescentes y su hijo será la base para la generación de programas de estabilización familiar. Por otro lado, la adolescencia es el periodo donde los individuos descubren su Independencia Y Tienen La Libertad De elección; esto pone a los adolescentes en un grupo susceptible a las influencias externas, en particular de los medios de comunicación, la escuela y sus compañeros. Y es aquí donde se puede tratar de cambiar los estilos de vida ya que en la edad adulta es más difícil. la adolescencia es el único periodo después del nacimiento en el que realmente aumenta la tasa de crecimiento; el individuo alcanza casi un 20% de la talla y un 50% del

peso del adulto; este rápido crecimiento está asociado con cambios hormonales, cognitivos y emocionales que hacen al adolescente vulnerable en su nutrición. “en Colombia, un porcentaje significativo de jóvenes inicia su vida sexual durante la adolescencia. La edad promedio de esta relación fue de 13,4 para los varones y de 14,8 años para las mujeres y la edad promedio a la cual ocurre el nacimiento del primer hijo es de 16,2 años. El estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo en Colombia, muestra que sólo el 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. El 26,4% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos de acuerdo con lo anterior, la población de 10 a 29 años, enfrenta riesgos particulares relacionados con la violencia, el proceso de reproducción, la salud sexual y los trastornos psicosociales, lo que hace necesario implementar un mecanismo de detección temprana de los mismos que permita intervenir oportunamente las alteraciones o eventos de enfermedad que afectan este grupo”.

### **1.5 alcances y límites.**

Como alcance se tiene llevar información a las adolescentes sobre lo que es un embarazo en una edad no adecuada y darle cada una de esas adolescentes que aún no han pasado por esto consejos que las lleven a pensar mejor las cosas antes de hacerlas.

Las limitaciones de este tema de investigación se encuentran en la atención que le sea prestada a el tema en el cual se enfoca ya que esto depende de cada quien.

El contar con pocos recursos económicos nos hace que este tema de investigación no llegue a todos los municipios de Colombia

Marco referencial

## **2.1 Fundamentos Teóricos**

### **2.1.2 Adolescencia**

La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas cada una con características propias:

**2.1.3 adolescencia temprana (10 a 13 años).** Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Sicológicamente el adolescente comienza a perder Interés Por Los Padres E Inicia amistades con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

**2.1.4 adolescencia media (14 a 16 años).** Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas omnipotentes casi generadoras de riesgos. se preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda.

**2.1.5 adolescencia tardía (17 a 19 años).** Por lo general casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a los padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amistades va perdiendo jerarquía. Desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, a sabiendas que una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está viviendo, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar esperando un hijo

#### **2.1.6 embarazo en la adolescencia**

Se le define como: el tiempo transcurrido desde la menarquía o cuando la adolescente depende aún de su núcleo familiar de origen.

Presentan pensamientos y actitudes ante el embarazo que demuestran una baja percepción de la gravedad del evento, no observan daños potenciales para la salud, pero se muestran preocupados por lo económico y la falta de apoyo familiar. Algunos presentan ganancias afectivas ya que obtienen compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad. Algunas refieren el momento ideal para embarazarse como el momento en que pueden tener estabilidad económica y no parece preocuparles sentirse preparados o desear el embarazo.

Rivera (2003) plantea que dentro de los factores que hacen que una adolescente se convierta en madre están el visualizar la sexualidad como algo malo, a menudo los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente.

La sexualidad en la adolescencia está expresada en tres diferentes áreas, se dice que esta es una manera de comunicarse;

- área genital o biológica, que se expresa en lo fisiológico
- área erótica relacionada con la búsqueda del placer
- área moral que se expresa en la estructura social, agrupados en los valores o normas aceptadas.

Según el ministerio de salud y protección social, los embarazos en las adolescentes se pueden presentar por varias razones entre ellas cae destacar:

- explotación sexual
- violaciones
- inicio temprano de las relaciones sexuales
- influencia de los medio de comunicación
- decisión voluntaria de tener relaciones sexuales sin protección
- mala o deficiente comunicación con los padres
- ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- problemas entre los padres
- padres que viven separados
- ser hijo o hija de madre adolescente<sup>15</sup>

Aunque el embarazo en las adolescentes no discrimina estrato social, ya que es una problemática que se presenta en todos los niveles sociales, si tiende a ser más frecuentes en áreas rurales así; ocurre más temprano en las mujeres sin educación

(15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (ends, 2010).

### **2.1.7 Situación Actual Del Embarazo Adolescente**

Según la encuesta nacional de demografía y salud (ends) del año 2010 se logró detener la tendencia creciente que presentaba el embarazo en la adolescencia entre 1990 y 2005. sin embargo, la cifra aún continúa siendo alta; para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.

El mayor porcentaje de madres adolescentes se sitúa en niveles de educación bajos. el 55 % de adolescentes que han sido madres no tiene ningún nivel de educación; el 46 % apenas tiene primaria, frente a menores porcentajes cuando el nivel educativo es mayor como en secundaria 18 % y educación superior 11 %.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 13% de las mujeres menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (ends, 2010).

El uso de métodos de planificación familiar es otro de los determinantes próximos de la fecundidad adolescente. En Colombia, el conocimiento de métodos de planificación familiar, sigue siendo casi universal, con un 99,8%. por su parte, el 88% de las mujeres entre 15 y 19 años, inicio el uso de métodos anticonceptivos sin tener hijos e hijas. Se observa diferencia de uso de métodos entre las adolescentes unidas y las no unidas sexualmente activas; es así como entre las adolescentes en unión, aumenta el uso de cualquier método anticonceptivo de 57% en 2005 a 60,5% en el 2010, mientras que entre las no unidas pero sexualmente activas, sigue siendo de 79%, lo cual representa una cifra inferior a la de los demás grupos de edad. (ends 2010).

## 2.2 Antecedentes Del Problema

### 2.2.1antecedentes Colombia

Colombia ocupa el 5to lugar de la región con mayores tasas de natalidad de adolescentes y jóvenes entre los 15 y 19 años. . *Informe regional sobre desarrollo humano para américa latina y el caribe del pnud (2010) publicado en el periódico el tiempo de fecha 22 de septiembre de 2010,*

Tabla.1 COLOMBIA		
TASA DE NATALIDAD ANUAL, POR CADA MIL		
MUJERES		
ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS DE EDAD		
PERIODO	Tasa Global De	Tasa Específica De Fecundidad Mujeres

	<b>Fecundidad</b>	<b>Adolescentes De 15 A 19 Años</b>
<b>1970-75</b>	5	89,9
<b>1975-80</b>	4,3	77
<b>1980-85</b>	3,7	69,3
<b>1985-90</b>	3,2	81,6
<b>1990-95</b>	2,9	96,8
<b>1995-00</b>	2,7	84,4
<b>2000-05</b>	2,5	74,9
<b>Último Dato Observado 2005</b>	2,4	90
<b>Fuente: Plan Andino De Prevención Del Embarazo En La Adolescencia - Marzo De 2008</b>		



Según la última cifra registrada para nuestro país en el informe de pnud, esta tasa en menores de 15 a 19 años alcanza una cifra de 96 por cada mil, lo que nos afirma el incremento de embarazo en adolescentes mientras que en el nivel general esta tasa presenta disminuciones significativas.

### **2.2.2 Antecedentes Ciudades Bogotá, Castilla, Acacias Y Cartagena**

#### **Cifras para el departamento de Cundinamarca**

Para el departamento de Cundinamarca y teniendo en cuenta las cifras de la gobernación, el 83 por ciento se concentra en 11 de los 116 municipios.

En Facatativá, que tiene el mayor índice de embarazo adolescente, viven alrededor de 125.000 personas y se registraron 522 casos en el 2013.

Soacha, según la gobernación de Cundinamarca, ocupa el segundo lugar con 396 menores embarazadas, entre los 10 y los 16 años.

Los siguen Girardot (391 casos), chía (259), Fusagasugá (278), villa san diego de Ubaté (183), Zipaquirá (166), la mesa (75), cáqueza (80), pacho (88) y Madrid (53). En Bogotá en el año 2012 se registraron 19.507 adolescentes embarazadas, un dato alarmante ya que en el distrito se cuenta con mucha información con respecto a la educación sexual, además de estos, no solo está el embarazo si no las consecuencias sicosociales para él recién nacido y la madre,

el impacto a la salud pública es enorme ya que no solo está el hecho del parto, si no que los controles prenatales que son tan importantes, no siempre se llevan a cabo de la manera que se espera, y esto conlleva a problemas de salud a los neo-natos como a las futuras madres.

**EMBARAZO DE ADOLESCENTES TANTO EN EL GRUPO DE 10 A 14 AÑOS COMO DE 15 A 19 AÑOS: La Tabla No.2 Muestra El Incremento En La Ocurrencia De Casos De Embarazo De Adolescentes Tanto En El Grupo De 10 A 14 Años Como De 15 A 19 Años.**

**Tabla No. 7 CONSOLIDADO NÚMERO DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES**

**ENERO-DICIEMBRE DE 2012 DATOS PRELIMINARES**

<b>NACIMIENTOS E N ADOLESCENTES</b>	<b>Número De Casos</b>			
	2010	2011	2012	
<b>DE 10 A 14 AÑOS</b>	515	456	485	
<b>De 15 A 19 AÑOS</b>	19.325	19.003	19.02 2	
<b>TOTAL 10 A 19 AÑOS</b>	19.840	19.459	19.50 7	

**Fuente 2010-2011: Certificado Nacido Vivo.-  
Bases DANE RUAF- 2012 Bases SDS-RUAF  
Preliminares**

**Fuente : Bases De**

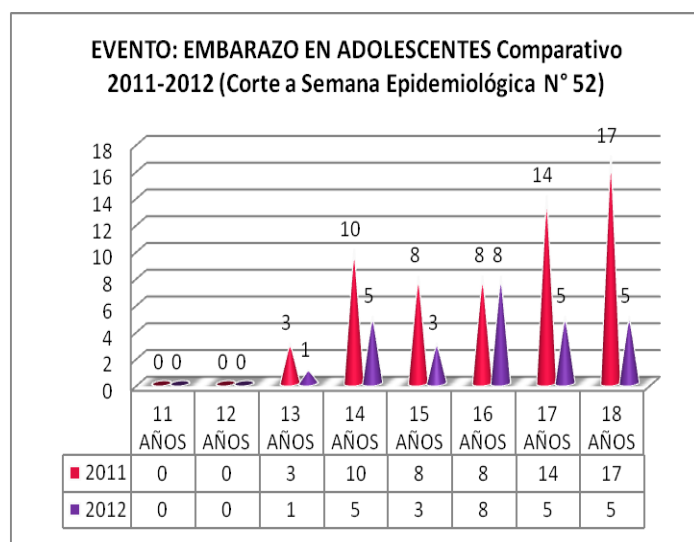
<b>Datos SDS-RUAF.-</b> <b>Preliminares Sistema</b> <b>De Estadísticas</b> <b>Vitales SDS</b>							
<b>Fecha De</b> <b>Actualización</b> <b>21-01-</b> <b>2013</b>							

sumado a esto se estima que cada hora en colombia 10 personas son diagnosticadas con una enfermedad de transmision sexual principalmente virus de papiloma humano, sífilis, herpes y gonorrea. Y la población más vulnerable un 73 % está en el rango de los 15 y 34 años de edad.

#### **castilla la nueva meta**

para el año 2014 se presentaron 14 casos de embarazos en edades de 13 a 18 años donde dentro de las edades de 17 a 18 años fueron la mayor casos y uno de 13 años, esta informacion es dada por la secretaria de salud del municipio demas años.

**Gráfica no 14 fuentes:** notificación exclusiva dpto. y upgd.



El embarazo en las adolescentes es preocupante y generador de graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva, además de ser un marcador De subdesarrollo. se toma una vigencia del 2011-2012 a corte de la semana epidemiológica n° 52, reportando mayor cantidad de embarazos en adolescentes en el 2011 con un total de 60 casos, con prevalencia en edades de 14,17 y 18 años de edad, en comparación con el periodo del 2012 fueron notificadas por el hospital castilla la nueva ese 27 casos, con mayor frecuencia en edades entre 15, 16,17 y 18 años, viendo un descenso considerable en los embarazos en adolescentes.

## **Acacias meta**

**El embarazo en adolescentes:** evento en el cual para el año 2006 se empieza a exigir su notificación, pero en el cual hubo un su registro grande de notificación, por lo cual en el 2007 se visitó a los laboratorios, para coordinar de forma más apropiada y eficaz la vigilancia de este evento, lo cual nos acerca un poco más a la realidad del municipio. esto justifica en gran medida el aumento del número de casos.

en el 2007, se notificaron hasta la semana epidemiológica 46 un total de 137 embarazo en adolescentes, donde la ocupación predominante en estas gestantes estuvo en el hogar con un 57.7%, un 36.9% se dedican a estudiar; y un 5.5% trabaja (empleada doméstica: 1.6%, secretaria: 0.8%, vendedora: 2.3% y otro: 0.8%). de los que estudian, 83.6% estudiantes de secundaria, especialmente en grado 10 y 11 y un 16.4% cursan primaria con predominio del grado quinto.

Edad media: 16 años

Edad con mayor frecuencia: 17

Edad mínima: 12 años.

Edad máxima: 18 años.

Al analizar por seguridad social, se encuentra que un 46.6% de las gestantes no están aseguradas, el 35.1% están en el régimen subsidiado, el 10.7% en el contributivo y un 7.6% se ubican en particulares; esto crea cierta incertidumbre, en si se responde correctamente este ítem dentro de la ficha de notificación.

El 86.6% de las gestantes es su primer embarazo, un 11.2% ya tiene 1 hijo y un 2.2% ya tienen 2 hijos. Solo 14.9% planificaban y un 85.1% no lo hacían. el embarazo no estaba planeado en un 72.9% de los casos, solo un 27.1% responde que era planeado.

Un 88.9% de los casos notificados viven en el área urbana y 11.1% del área rural.

La Edad Media Del Padre Es De 23 Años, Con Una Edad Mínima De 15 Años Y Máxima De 53 Años.

Los barrios con mayor número de casos son: independencia, bachué, guaratara, juan mellado, mancera y centro. Las veredas: Dinamarca y quebraditas.

Es alarmante observar que la mayoría de los embarazos no eran deseados, pero a pesar de esto no usaban ningún método de regulación de la fecundidad; además de las complicaciones del embarazo que

Pueden surgir, como: partos prematuros, embarazos de alto riesgo y prácticas de riesgo como abortos inseguros.

Estas estadísticas, muestran un problema en el acceso, utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar, problemas de autoestima y objetivos claros de vida.

### **Cartagena**

El embarazo de adolescentes en Cartagena de indias se ha presentado, de forma persistente, índices por encima del promedio nacional sin que existan políticas públicas contundentes para atacar el problema de frente. la clínica de maternidad Rafael calvo (donde se encuentra actualmente la fundación) atiende un poco más de la tercera parte de

los partos de la ciudad, en su mayoría de mujeres de escaso nivel educativo, quienes viven en familias disfuncionales y se encuentran en estado de pobreza, de ellas en 2008, el 30% fueron adolescentes. Igualmente, como lo registran las estadísticas de la clínica de maternidad Rafael calvo “de 8.340 partos que hubo en el 2006, el 30% correspondió a niñas y jóvenes entre 14 y 19 años de edad (2.557). Sobre los abortos en adolescentes, la situación es más dramática. De 3.716 abortos registrados en 2006, el 16,6% fueron de ese rango de edad (618). paralelamente, la marginación que padece la mayoría de los habitantes de Cartagena, impide que accedan a medios efectivos para superar la pobreza. Los problemas al interior de los hogares, la débil formación familiar y la ausencia de oportunidades para capacitarse en actividades productivas, hacen realmente difícil el rompimiento de estos esquemas de pobreza.

en un estudio realizado por la universidad de Cartagena el 2010 se determinó que entre los factores familiares y sociales ligados a los embarazos en adolescentes están: no tener una ocupación, las jóvenes que no estudian ni trabajan tienen más probabilidades de salir embarazadas, la falta de acceso a la educación por decisión o por falta de oportunidad, así como la poca oferta laboral son fenómenos que entran a jugar un papel importante; familias disfuncionales, el maltrato intrafamiliar o los traumas severos en la estructura familiar hacen más vulnerable a las menores; no hablar de sexualidad en el núcleo familiar es también una causal determinada; no tener un asentamiento fijo, las jóvenes que cambian con regularidad el lugar de vivienda estarían más expuestas. a esto se le suma que según el ministerio de protección social en las mujeres adolescentes con bajo nivel educativo se presentan mucho más casos de embarazos que en mujeres con alto nivel educativo. la pregunta frente a esto es ¿si Cartagena ha avanzado en materia educativa y ya fue

nombrada ciudad libre de analfabetismo, por qué el número de adolescentes embarazadas sigue siendo alto?¿se está educando en materia de sexualidad de la manera más conveniente? regalar anticonceptivos puede entenderse como la promoción de relaciones sexuales y lo importante es que nuestros jóvenes piensen su proyecto de vida y se les haga el acompañamiento necesario para sobrepasar los factores de riesgo que puedan estar minándolos.

### **2.2.3estrategias de control:**

Estrategias iec que sensibilicen y movilicen a los individuos, tanto adolescentes como adultos. Acciones de promoción de ssr donde se involucre educadores y familia, enfocados a control de la fecundidad. Investigación en la población adolescente en cuanto a perspectivas de vida y necesidades sentidas

#### **a. primaria**

A realizarse antes de la actividad sexual. Vacunación.

#### **b. secundaria**

Dirigida a adolescentes en actividad sexual que no desean embarazos.

#### **c. terciaria**

Dirigida a adolescentes embarazadas, para buen control de la gestación: médico,

Fisiológico y nutricional, en buscando disminuirlas complicaciones

Secundaria:

- ✓ anticonceptivos orales a dosis bajas : ideal
- ✓ inyectables a efectos secundarios: spotting, amenorrea y polimenorrea.
- ✓ implantes subdermicos a pos – no olvido –discreción.



- ✓ dispositivo intrauterino.
- ✓ preservativo.

### **2.3 elaboración de la hipótesis**

Las causas del embarazo en adolescentes están relacionadas con la falta de responsabilidad y el apuro de los adolescentes por iniciar la vida sexual, así como la falta de comunicación y unión en el entorno familiar.

### **2.4 identificación de las variables**

Las variables a considerar son la falta de responsabilidad, por parte de los adolescentes, la falta de comunicación entre la familia, de los hijos a los padres y los padres a los hijos, traspasar las barreras del miedo y el tabú.

## **Metodología**

### **3.1 diseño de técnicas de recolección de información**

**3.1.1 investigación cuantitativa:** el enfoque a utilizar en esta investigación es el cuantitativo porque se pretende estudiar una problemática de salud en un grupo determinado de personas, es decir, se realizará un estudio generalizable.

**3.1.2 tipo de investigación:** descriptiva, ya que en él se elaborará un reconocimiento de las diferentes concepciones que tienen las adolescentes que se encuentran embarazadas o que ya tuvieron un bebé sin tener una edad superior a los 19 años

**3.1.3 método inductivo:** partiremos de problemas individuales, mediante la recolección de datos (encuesta), para generalizarlo con el análisis de los datos de la población estudiada.

### 3.2 población y muestra

#### **Población**

La población a estudio son 20 adolescentes de entre 14 y 18 años de cada una de las ciudades, acacias, Bogotá, castilla la nueva y Cartagena,

**Muestra** se van a encuestar a las personas de cada barrio elegido por los integrantes del trabajo colaborativo, por cada uno son 20 personas

### 3.3 técnicas de análisis

**3.3.1 la técnica es la encuesta:** porque necesitamos saber la opinión del grupo de población, además es una técnica apropiada para este tipo de investigaciones donde lo primordial es la participación de los actores directos de la problemática, para que los resultados tengan una mayor confiabilidad.

**3.4.2 el instrumento de recolección de la información:** es la fuente primaria, ya que de esta manera los datos van ser recientes y con credibilidad

#### **Análisis de la información**

#### **Aspectos administrativos**

#### **Recursos empleados.**

Papelería

Folletos

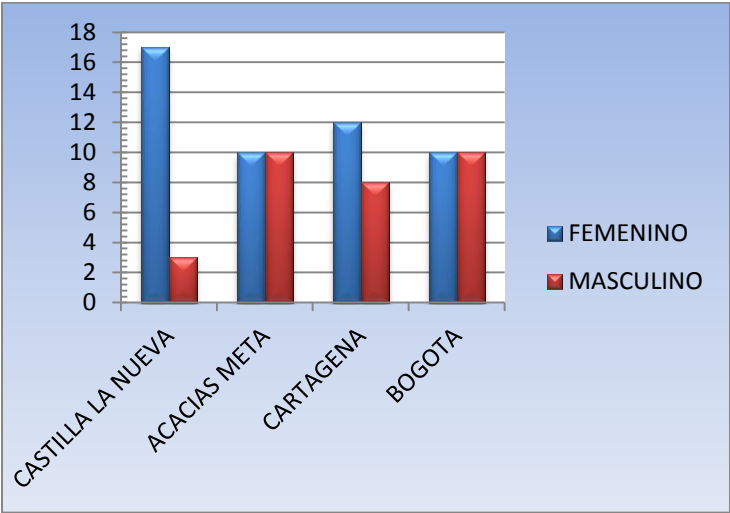
Libros

Fotocopias

### 3.4 los resultados de las encuestas, entrevistas, mesas de trabajo, grupos focales

Tabla. 1 **genero**

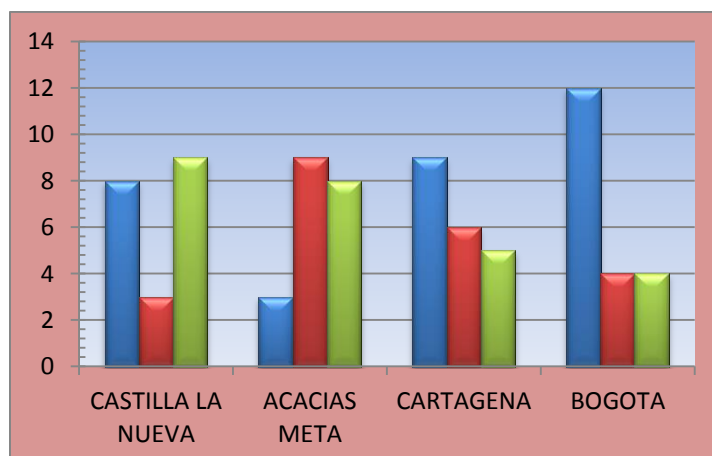
GENERO		
	Femenino	Masculino
<b>Castilla La Nueva</b>	17	3
<b>Acacias Meta</b>	10	10
<b>Cartagena</b>	12	8
<b>Bogotá</b>	10	10
<b>Total</b>	<b>61.25%</b>	<b>38.75%</b>



*Grafica 1 genero*

Tabla. 2 cuál cree que es la razón por la cual los adolescentes inician vida sexual a temprana edad

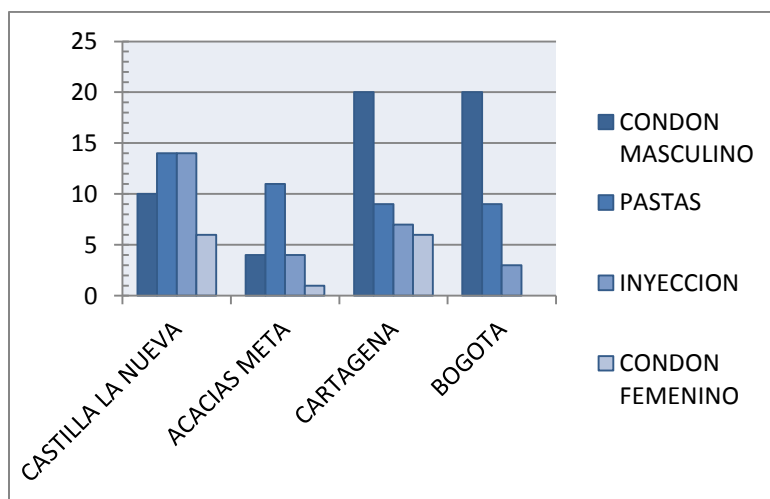
CUAL CREE QUE ES LA RAZON POR LA CUAL LOS ADOLECENTES INICIAN VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD			
	Curiosidad	Creer Que Los Amigos Ya Iniciaron	Amor
<b>Castilla La Nueva</b>	8	3	9
<b>Acacias Meta</b>	3	9	8
<b>Cartagena</b>	9	6	5
<b>Bogotá</b>	12	4	4
<b>Total</b>	<b>40%</b>	<b>27.5%</b>	<b>32.5</b>



***Grafica 2 .cuál cree que es la razón por la cual los adolescentes inician vida sexual a temprana edad***

**Tabla. 3 que métodos de planificación conoce**

<b>QUE METODOS DE PLANIFICACION CONOCE</b>				
	Condón Masculino	Pasta	Inyección	Condón Femenino
<b>Castilla La Nueva</b>	10	14	14	6
<b>Acacias Meta</b>	4	11	4	1
<b>Cartage na</b>	20	9	7	6
<b>Bogotá</b>	20	9	3	0
<b>Total</b>	<b>67.5%</b>	<b>53.75%</b>	<b>35%</b>	<b>16.25%</b>

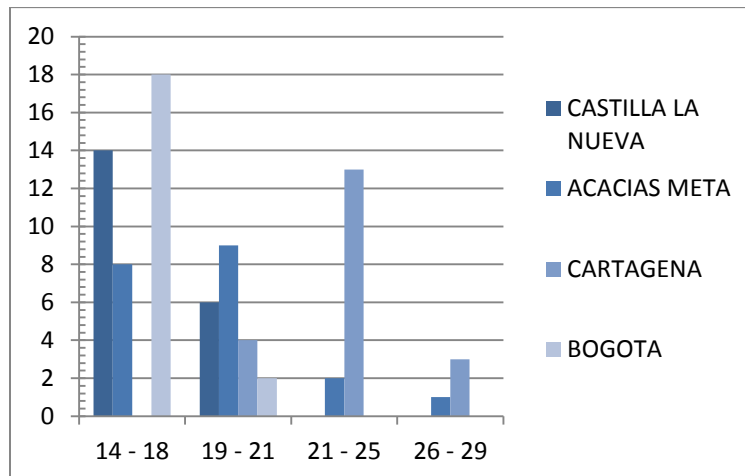


*Grafica 3 que métodos de planificación conoce*

**Tabla .4 cuál es la edad que considera apropiada para iniciar la vida sexual o a qué edad la inicio**

CUAL ES LA EDAD QUE CONSIDERA APROPIADA PARA INICIAR LA VIDA SEXUAL O HA QUE EDAD LA INICIO				
	14 – 18	19 – 21	21 – 25	26-29
<b>Castilla La Nueva</b>	14	6	0	0
<b>Acacias Meta</b>	8	9	2	1
<b>Cartagena</b>	0	4	13	3
<b>Bogotá</b>	18	2	0	0

Total	50%	26.25%	18.75%	5%
-------	-----	--------	--------	----

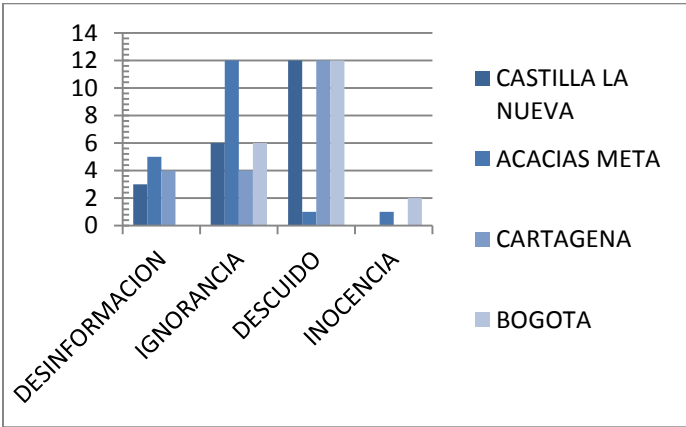


*Grafica 4.Cual Es La Edad Que Considera Apropiaada Para Iniciar La Vida Sexual O A Qué Edad La Inici*

tabla.5 según su entorno y vivencia escoja la respuesta que a su juicio cree que es la causa de los embarazos no deseados

SEGUN SU ENTORNO Y VIVENCIA ESCOGA LA RESPUESTA QUE A SU JUICIO CREE QUE ES LA CAUSA DE LOS EMBARAZOS NO DECEADOS					
		desinformación	ignorancia	descuido	inocencia
Castilla	La	3	6	12	0
Nueva					
Acacias	Meta	5	12	1	1

<b>Cartagena</b>	4	4	12	0
<b>Bogotá</b>	0	6	12	2
<b>Total</b>	<b>15%</b>	<b>25%</b>	<b>46.25%</b>	<b>3.75%</b>



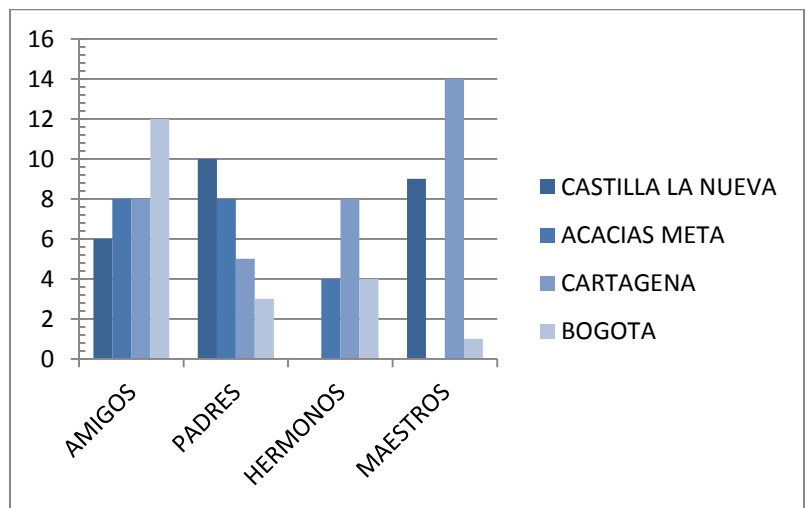
*Grafica 5.Segun Su Entorno Y Vivencia Escoja La Respuesta Que A Su Juicio Cree Que Es La Causa De Los Embarazos No Deseados*

**Tabla. 6 ha hablado o le han hablado de sexualidad quien o con quien**

<b>HA HABLADO O LE HAN HABLADO DE SEXUALIDAD QUIEN O CON QUIEN</b>				
	amigos	padres	hermanos	maestros
<b>Castilla La Nueva</b>	6	10	0	9
<b>Acacias Meta</b>	8	8	4	0



<b>Cartagena</b>	8	5	8	14
<b>Bogotá</b>	12	3	4	1
<b>Total</b>	<b>41.5%</b>	<b>32.5%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>

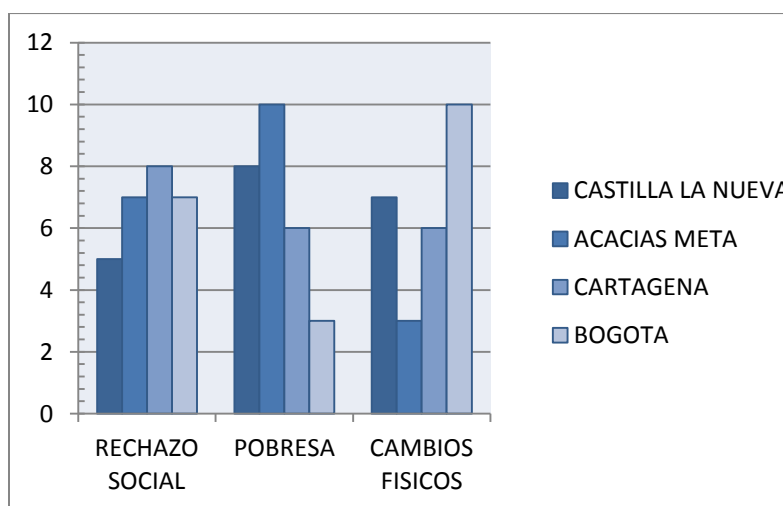


Grafica 6. Ha hablado o le han hablado de sexualidad quien o con quien

tabla.7 cuál cree que sería la mayor consecuencia de embarazos en adolescentes

CUAL CREE QUE SERIA LA MAYOR CONSECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLECENTES			
	RECHAZO SOCIAL	POBRRESA	CAMBIOS FISICOS
<b>Castilla La</b>	5	8	7

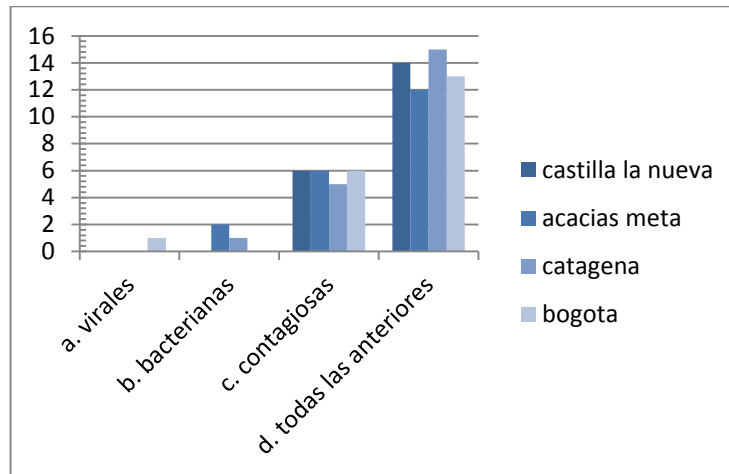
<b>Nueva</b>			
<b>Acacias</b>	7	10	3
<b>Meta</b>			
<b>Cartagena</b>	8	6	6
<b>Bogotá</b>	7	3	10
<b>Total</b>	<b>33.75%</b>	<b>33.75%</b>	<b>32.5%</b>



*Grafica 5. Cuál Cree Que Sería La Mayor Consecuencia De Embarazos En Adolescentes*

Tabla. 8 **que son las enfermedades de trasmisión sexual**

SON LAS ENFERMEDADES DE TRASMISION SEXUAL				
	a. VIRALE S	b. BACTE RIANAS	c. CONTA GIOSAS	d. TODAS LAS ANTERIORES
<b>Castilla La Nueva</b>	0	0	6	14
<b>Acacias Meta</b>	0	2	6	12
<b>Cartagena</b>	0	1	4	15
<b>Bogotá</b>	1	0	6	13
<b>Total</b>	<b>1.25%</b>	<b>3.75%</b>	<b>27.5%</b>	<b>67.5%</b>

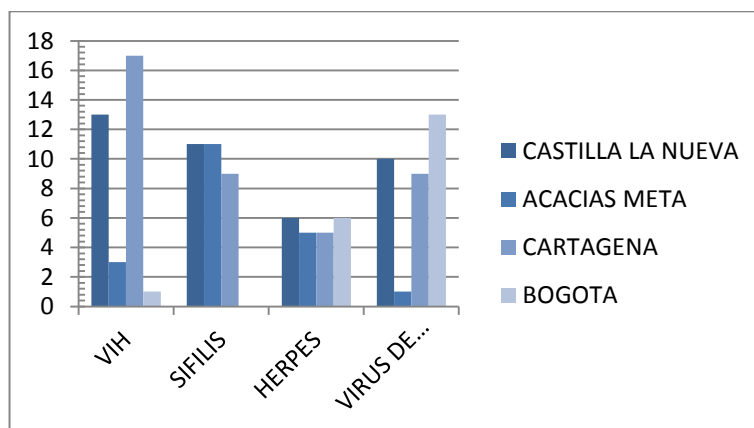


*Grafica 8. Que Son Las Enfermedades De Trasmisión Sexual*

**Tabla. 9 de las siguientes enfermedades de enfermedades de trasmisión sexual tiene usted conocimiento**

**DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DE ENFERMEDADES DE  
TRASMISION SEXUAL TIENE USTED CONOCIMIENTO**

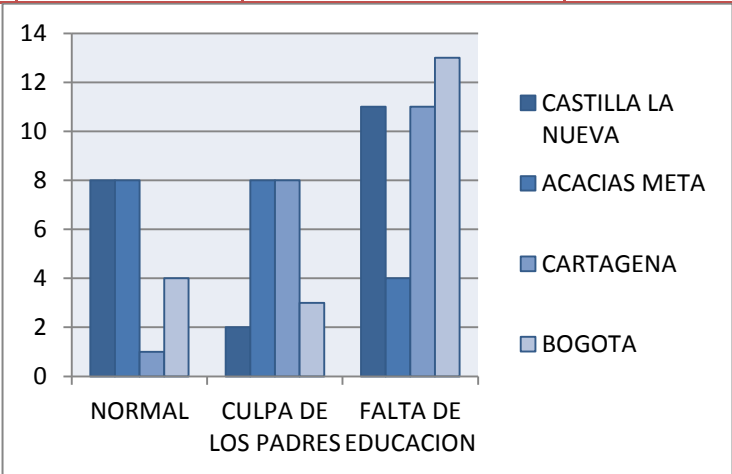
	VI H	SIFILIS	HERPES	VIRUS DE PAPILOMA HUMANO
<b>Castilla La Nueva</b>	13	11	6	10
<b>Acacias Meta</b>	3	11	5	1
<b>Cartagena</b>	17	9	5	9
<b>Bogotá</b>	1	0	6	13
<b>Total</b>	<b>42.5%</b>	<b>38.75%</b>	<b>27.5%</b>	<b>41.25%</b>



grafica 9 de las siguientes enfermedades de enfermedades de trasmisión sexual tiene usted conocimiento

tabla.10 que piensas sobre los embarazos en los jóvenes de 14 a 18 años

que piensas sobre los embarazos en los jóvenes de 14 a 18 años			
	normal	culpa de los padres	falta de educación
Castilla La Nueva	8	2	11
Acacias Meta	8	8	4
Cartagena	1	8	11
Bogotá	4	3	13
Total	26.25%	26.25%	48.75%



*Grafica 10. Que Piensas Sobre Los Embarazos En Los Jóvenes De 14 A 18 Años*

***Anexo 1 está en el foro las encuestas realizadas de todas los municipio***

**3.5 análisis estadístico de variables**

Gracias a las encuestas realizadas en cada uno de las ciudades encontramos ciertas, semejanzas con respecto a varios puntos:

La gran mayoría de los adolescentes en las cuatro ciudades, afirman que han iniciado su vida sexual por curiosidad con un porcentaje de 40% en total siendo la ciudad de Bogotá la que presenta el índice más alto en esta respuesta. seguido de Cartagena, luego castilla la nueva y en menor proporción acacias.

Tenemos que como dato importante los encuestados dicen que conocen el preservativo masculino, siendo este el que más conocen o usan con un promedio total de 67.5%, siendo Cartagena y Bogotá los mayores datos. luego encontramos que las píldoras también son usadas en muchos casos teniendo un 53.7% del total.

Los adolescentes inician su vida sexual desde edades muy tempranas, para esta encuesta se abría un rango de entre 14 -18 años y este fue el más común, predominio en acacias, Bogotá y castilla la nueva con un total del 50% de todos los encuestados, con la gran diferencia de la ciudad de Cartagena que en su gran mayoría considera que la vida sexual se inicia de 21-25 años.

Concuerdan los encuestados que el descuido es una de las mayores causas de los embarazos en adolescentes, menores de 18 años, porque aunque hay tanta información y asequibilidad para la planificación aun el índice de embarazos es alto.

El 41% de los adolescentes han hablado con sus amigos de la sexualidad, pero esto nos indica que la falta de conocimiento, conlleva a las malas decisiones, por que no se tiene la madurez para dar un buen consejo. se busca mejorar el acompañamiento de los padres y romper el tabú de hablar de la sexualidad.

El rechazo social y la pobreza son unos de los mayores índices, encontrados en este sondeo, eso es lo que consideran los adolescentes que es lo más relevante con respecto a los embarazos no deseados, aunque los cambios físicos en las niñas, son parte importante para que se genere rechazo.

Con respecto al conocimiento de que son las enfermedades de transmisión sexual los encuestados aseguran conocer su naturaleza y en especial la enfermedad más reconocida es el VIH y vph, debemos recordar que el vph virus del papiloma humano, es una de las principales causas de cáncer de cuello uterino, y que está en auge en este momento, la idea es profundizar en información sobre esta.

y por último pero no menos importante nos damos cuenta que los adolescentes afirman que los embarazos no deseados en, en los menores de 18 años, es por falta de educación, pero debemos recordar que la información sobre métodos de planificación está en todos los medios, empezando por la televisión, colegios, radio, en casa y centros de salud, entonces lo que nos deja como conclusión es que la falta de educación es de parte de los mismos adolescentes, porque aun conociendo las opciones no hacen las cosas de manera correcta.

### **3.6 propuesta de solución del problema de salud publica**

la propuesta que el grupo presenta es una pequeña campaña, informativa dirigida a los padres de familia y sus hijos, con el fin de romper los miedos y los tabúes, con respecto a la sexualidad, si ya está claro que los adolescentes toman esta decisión, motivados por

curiosidad, o simplemente aceptación, debemos trabajar en el manejo de esta vida sexual activa, segura y responsable, para eso creamos un folleto que vendría siendo, una manera de hacer conocer y reflexionar tanto a los padres, como a los hijos.

Anexo 2 el folleto esta en el foro

#### **4.1 recursos humanos**

##### **Recurso humano**

- investigación.
- recolección de la información.
- personal de estadística en algunos centros de salud.
- las adolescentes atendidas en los centros de salud en el periodo de enero a mayo del año 2014.

##### **Materiales:**

- historias clínicas de los pacientes.
- materiales de oficina.
- datos estadísticos de adolescentes atendidas en este establecimiento.
- fichas para la recolección de información.
- transporte.

#### **4.2 presupuesto y cronograma**

Esta actividad se desarrolló por la aplicación de encuestas físicas, y tomo un tiempo estimado de 12 semanas para el desarrollo de la misma



cantidad	descripción	valor unitario	valor total
80	fotocopias	\$150	\$15.000
4	impresiones	\$500	\$2.500
10	refrigerios	\$3.000	\$30.000
	papelería		\$10.000
10	transporte	\$4.500	\$45.000
			\$92.500

El presupuesto para la ejecución de este proyecto fue de \$ 92.000

### 4.3 cronograma

etapas	cronograma de trabajo											
1. encuestas	■											
2. clasificación del material				■								
3. tratamiento de la información					■							
4. análisis de la información						■						
5. redacción preliminar							■					
6. mecanografía								■				
7. presentación										■		
tiempo en semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**Materiales:**

- historias clínicas de los pacientes.
- materiales de oficina.
- datos estadísticos de adolescentes atendidas en este establecimiento.
- fichas para la recolección de información.
- encuesta colegios

**4.4 plan de tabulación de datos.**

La presentación de los datos resultantes se hizo en gráficos estadísticos tipo pasteles y tablas. Para su análisis se utilizó medidas de frecuencia relativa como los porcentajes que resumirán la importancia de la investigación.

**4.5 recomendaciones**

- 1.- se debe incluir la educación sexual como materia en todos los centros de Enseñanza en las escuelas, colegios y universidades tanto públicos como privados, por personas capacitadas en este ámbito, para así asegurar la enseñanza de los deberes y derechos de los adolescentes para con su sexualidad.
- 2.- se hace necesario dar charlas de educación sexual a los padres de familia de jóvenes estudiantes para que ellos desde su hogar, orienten a sus hijos a promover una vida sexual responsable y que sea satisfactoria a su vida futura.
- 3.- es necesario que todos los niveles de atención de salud aumenten sus esfuerzos para mejorar la calidad y cantidad de controles prenatales y promover un programa multidisciplinario de educación ante-parto en conjunto con los obstetras, ginecólogos,

neonatólogos, psicólogos y enfermeras para evitar complicaciones en los embarazos adolescentes que se pudieran presentar.

4.- a nivel de todas las unidades de salud, tanto hospitalarios como en centros de Salud promover la obligatoriedad, llenado correcto y completo de la hoja de Anamnesis, perinatal, y el formulario 0.56 de atención al adolescente, para la recolección de información en forma más precisa y permitan identificar con mayor rapidez los factores de riesgo de cada individuo. Para lo cual es preciso realiza auditorías periódicas para verificar el cumplimiento de la norma, y de esta manera mejorar su registro estadístico.

## CONCLUSIONES

Aunque los adolescentes dicen conocer los métodos anticonceptivos como el preservativo, se ve reflejado la falta de compromiso y responsabilidad al momento de iniciar una relación sexual.

Las edades de inicio de la actividad sexual para la encuesta aplicada en un 50% son de 14 a 18 años

El apoyo y comunicación de los padres a los hijos y los hijos a los padres, es uno de los aspectos a mejorar.

Las enfermedades de transmisión sexual son una problemática por el aumento que presenta en Colombia, y que estos incluyen a los adolescentes entre la comunidad afectada.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, está en incremento y comienza a las edades de entre los 10 y 19 años, esto lleva consigo problemas de salud tanto a las niñas como a los neo-natos, ya que la anatomía una niña de 12 años no está aún desarrollada para llevar un bebe en el vientre se presentan problemas en el periodo de embarazo y en parto, aumentando la realización de cesáreas, o en algunos casos la muerte del feto, o de la misma joven.

Se debe seguir trabajando en las campañas educativas para los padres y los adolescentes, en el uso de la protección sexual

Se debe trabajar formas de fortalecer el amor propio, los valores y actitud para enfrentar la adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Rivera, Sandra. Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. 2003. [en línea].

Disponible en internet: <http://issuu.com/mijor/docs/embarazo-en-adolescentes>

DONOSO SIÑA, Enrique; BECKER, Jorge y VILLARROEL Del PINO, Luis.

Embarazo en la adolescente chilena menor de 15 años: análisis de la última década del siglo XX. En: Rev. Chilena de Obste y Ginecología. Santiago de Chile 2001, vol. 3 no. 3.

UNFPA COLOMBIA. Situación de la población [en línea]. Disponible en Internet: <http://www.unfpacolombia.org/menuSup.php>

MAYEN, H. Beatriz. Un acercamiento al embarazo en la adolescencia, de la visión Médica al acercamiento de género. 2004, p. 1-24. Disponible en Internet:

<http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/embarzoadolesc1.pdf>

Tomado de artículos de patricia Ayala

[http://www.bogotamiciudad.com/bogota/articulos/madresadolescentes/madresadolescentes\\_introduccion.aspx](http://www.bogotamiciudad.com/bogota/articulos/madresadolescentes/madresadolescentes_introduccion.aspx)